



MIEJSKI ZAKŁAD OCZYSZCZANIA Sp. z o.o.

64-100 Leszno, ul. Saperska 23

TELEFONY: centrala
fax. 0-65/ 526-89-84

tel. 0-65/ 529-90-96
tel. 0-65/ 525-92-92

Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda

NIP 697-20-57-367

KRS 0000012980

REGON 411416981

Konto bankowe: B.Z. WBK S.A. 1 0 / Leszno 36 1090 1245 0000 0000 2400 9729

ZAMÓWIENIE

Data:

| | | | |
|--|-----------------------|--|--|
| 1. Osoba zamawiająca (nr dow.osob.) | | 2. Nazwa i dokładny adres zamawiającego (firmy - nr NIP) | |
| 3. Telefon: | 4. Telefon komórkowy: | 5. Fax: | |
| 6. Przedmiot zamówienia: w dniu | | | |
| 8. Forma płatności | 9. Termin płatności: | 10. Uwagi: | |

* Oświadczam, że dysponuję zezwoleniem właściwego Urzędu Miasta/Gminy na wykorzystanie dróg w sposób szczególny.

(skreślić w przypadku innego rodzaju usług)

.....

Osoby prowadzące działalność gospodarczą prosimy o przedłożenie kopii NIP-u, zaświadczenia o wpisie w ewidencji osób prowadzących działalność gospodarczą lub kopii odpisu z właściwego rejestru.